

## Handleplan for demensindsatsen i Københavns Kommune 2015-2018

### Indledning

Med Københavns Kommunes Ældrepolitik 2015-2018; Lev stærk – hele livet, ønsker vi, at københavnere skal leve et godt liv, hvor følelsen af frihed og tryghed giver livskvalitet for den enkelte. Det gælder alle københavnere – også borgere med demens og deres pårørende. Københavns Kommune skal derfor støtte den enkelte i at bevare livskvaliteten ved at mestre sin egen hverdag mest muligt og i videst muligt omfang fortsætte det liv, man altid har levet, selv når en demenssygdom gør det svært.

Handleplanen udgør den overordnede ramme for kommunens demensindsats de næste fire år.

### Hvad er demens

Demens er betegnelsen for en lang række sygdomme, der påvirker hjernen og svækker de mentale og kognitive færdigheder. De fleste mennesker med demens får hukommelsesbesvær, men også andre mentale færdigheder påvirkes - herunder initiativ og handlekraft, evnen til at finde ord, evnen til at finde vej samt evnen til overblik og problemløsning. En demenssygdom kan også påvirke samværet med andre. De sociale kompetencer og følelseslivet kan ændre sig, og personligheden kan blive påvirket.

Alzheimers sygdom er langt den mest udbredte demenssygdom, mens andre demenssygdomme som frontotemporal demens og vaskulær demens er mindre hyppige. Risikoen for demens stiger med alderen men er ikke en del af den normale aldring. Ved de fleste sygdomme, der medfører demens, er svækkelsen fremadskridende og kronisk. Længden af demensforløbet kan variere, men den gennemsnitlige levetid, fra diagnosen er stillet, er ca. syv år<sup>1</sup>.

### Borgere med demens i Københavns Kommune

Borgere med demens udgør en væsentlig målgruppe i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens indsatsområder.

Tabel 1: Estimeret udvikling i antal københavnske borgere med demens fra 2015-2030<sup>2</sup>

Borgere med demens 2015-2030 i Københavns Kommune								
Alder	2015		2020		2025		2030	
	Ældre i alt	Borgere m. demens	Ældre i alt	Borgere m. demens	Ældre i alt	Borgere m. demens	Ældre i alt	Borgere m. demens
60-64 år	22.762	377	23.701	391	27.633	455	30.606	504
65-69 år	21.449	570	20.523	547	21.489	570	25.129	666
70-74 år	15.484	681	18.908	830	18.245	801	19.262	842
75-79 år	9.425	717	12.891	975	15.872	1.198	15.513	1.171
80-84 år	6.162	821	6.830	895	9.549	1.243	11.911	1.544
85-89 år	4.210	954	3.689	828	4.209	929	6.044	1.323
90+ år	3.125	1.416	2.426	1.096	2.166	970	2.429	1.074
<b>Total</b>	<b>82.617</b>	<b>5536</b>	<b>88.968</b>	<b>5562</b>	<b>99.163</b>	<b>6166</b>	<b>110.894</b>	<b>7124</b>

<sup>1</sup> Nationalt Videnscenter for Demens (NVD)

<sup>2</sup> Tallene er baseret på prævalensrater fra NVD

I 2015 estimeres det samlede antal borgere med demens i Københavns Kommune til 5535. Nationalt Videnscenter for Demens (NVD) vurderer imidlertid, at tallet er højere, idet der ikke i tilstrækkelig grad er taget højde for de mildere demenssygdomme og borgere under 60 år med demens. Det anslås derfor, at den samlede andel af borgere med demens i kommunen er på minimum 6.000, hvoraf mange lever med sygdommen uden af have fået stillet en diagnose.

### **Demensområdet i København**

Når en borger får demens, ændres hverdagslivet betydeligt og medfører nye udfordringer for borgeren og de pårørende. At leve med en demenssygdom kræver, at forskellige fagligheder og sektorer tilsammen skal bidrage til at sikre den rette støtte, pleje og omsorg.

I de senere år er der sket en stor udbygning af demensområdet, som har skabt et solidt fundament for den videre udvikling på området. Særligt har demensstrategien sat fokus på at sikre alle borgere med demens en kvalificeret indsats, uanset om de har behov for et aktivitetstilbud, hjemmepleje eller at bo i plejebolig. Det er en omfattende strategi, som kræver løbende fokus på implementering og konsolidering på alle niveauer i forvaltningen, hvis praksis skal ændres og kvaliteten i plejen og omsorgen skal løftes for alle borgere med demens. Demensstrategien er derfor fortsat udgangspunktet for kommunens indsats de kommende år.

### **Udfordringer nu og i fremtiden**

Vi står i de kommende år over for en række udfordringer på demensområdet. Kun 40 % af de københavnske borgere, som vurderes at have demens er diagnosticeret. Derfor er der i dag borgere, som ikke modtager en målrettet demensfaglig behandling. Frem til 2020 sker der en forskydning i aldersgrupperne blandt borgere med demens. Der bliver flere yngre med demens<sup>3</sup>, hvilket sætter nye og andre krav til kommunens tilbud til særligt borgere i eget hjem.

Generelt vurderes det, at ca. 60-80 % af borgerne på plejecentre har demens eller demenslignende symptomer. Det er derfor en løbende udfordring at skabe et fælles miljø med en god balance mellem borgere med demens og borgere, som er kognitivt velfungerende på de almindelige plejecentre. En udfordring, som i højere grad kan understøttes via en mere demensvenlig indretning i de eksisterende plejeboliger og som i højere grad bør indtænkes i det fremtidige plejecenterbyggeri.

Handleplanen på demensområdet skal sikre, at borgere med demens og deres pårørende også i fremtiden kan leve et aktivt og trygt hverdagsliv med god livskvalitet længst muligt.

#### **Vi imødekommer udfordringerne gennem fire fokusområder:**

- **Borgere med demenssymptomer opspores og udredes for demens**
- **Borgere med demens og deres pårørende får tilbudt den rette støtte og omsorg tidligt i forløbet**
- **Borgere med demens, som bor i plejebolig, har et godt og meningsfuldt hverdagsliv**
- **Borgere med demens bor i plejecentre, som er bygget og indrettet efter deres behov**

<sup>3</sup> Borgere under 65 år med demens betegnes, ifølge nationale og international forskning på demensområdet, som yngre

## FOKUSOMRÅDE 1

### Borgere med demenssymptomer opspores og udredes for demens

---

Ifølge Nationalt Videnscenter for Demens diagnosticeres ca. 300 københavnske borgere årligt med demens. Ud af de ca. 6000 borgere, som formodes at have en demenssygdom er ca. 2500 borgere i dag udredt og har en demensdiagnose. Det svarer til en udredningsprocent på ca. 40 %<sup>4</sup>. Dette er på linje med nationale og internationale undersøgelser af udredningsprocenten blandt borgere med demens<sup>5</sup>. Det ønsker vi imidlertid at ændre på.

Demens er en hjernesygdom, som ikke kan helbredes, men med den rette medicinske behandling, rehabiliterende indsats og støtte kan symptomerne både mindskes og forhales og dermed give borgeren bedre forudsætninger for at mestre sit liv længst muligt. Dertil har det stor betydning for borgeren og de pårørende, at symptomerne på demens udredes i forhold til at få vished om baggrunden for symptomerne, udelukke evt. andre sygdomme og dernæst at begynde den rette behandling/få det rette tilbud. I dag har over halvdelen af de borgere, som kommer til udredning for demens på Rigshospitalets Hukommelsesklinik andre sygdomme end demens.

#### Vores mål er derfor, at:

- demens forebygges på lige linje med andre kroniske sygdomme
- borgere med demenssymptomer opspores tidligt i deres sygdomsforløb
- borgere med demenssymptomer tilbydes udredning med henblik på at igangsætte den rette behandling, støtte og omsorg.

#### **Forebyggelse og risikofaktorer**

Demenssygdomme har ikke én, men flere årsager. Foruden alder, som er den væsentligste risiko, spiller forskellige sociale og sundhedsmæssige faktorer som arveanlæg, livsstil og miljø sammen og har indflydelse på risikoen for at udvikle demens. Kun få procent af demenstilfældene er direkte arvelige. Særligt peger internationale undersøgelser på, at rygning, diabetes, forhøjet blodtryk og andre socioøkonomiske faktorer som kort uddannelse øger risikoen for at udvikle demens<sup>6</sup>. Samtidig viser nyere forskning, at faktorer som læn-gerevarende uddannelse, sociale, mentale og fysiske aktiviteter samt kost kan være forebyggende i forhold til at udvikle demens<sup>7</sup>. Den tætte sammenhæng mellem forebyggelse, behandling og risikoen for at udvikle demens skal derfor indtænkes i kommunens generelle forebyggende og sundhedsfremmende indsatser.

#### **En demensvenlig by**

I Københavns Kommune ønsker vi at skabe et mere demensvenligt samfund. Et samfund, hvor borgerne kender de tidlige tegn på demens og ved, hvordan og hvor man kan få hjælp til at handle på dem. Men et demensvenligt samfund er også et sted, hvor borgerne kender de udfordringer, som demens medfører, og ved hvordan man som nabo, salgsassistent, kollega eller forbipasserende i trafikken kan gøre en forskel i borgerens hverdag med enkelte handlinger. Derfor skal vi indgå samarbejde med virksomheder, butikker,

---

<sup>4</sup> Region Hovedstadens Sundhedsprofil 2015

<sup>5</sup> Oplysningerne er fremkommet efter kontakt til NVD

<sup>6</sup> World Alzheimer Report 2014

<sup>7</sup> Nationalt Videnscenter for Demens

offentlige institutioner som biblioteker, museer mv., så borgere med demens bliver mødt med større forståelse og tolerance, når de færdes i det offentlige rum.

***Motivation til udredning er en udfordring – viden er en forudsætning***

Opsporing og motivation til udredning kan være forbundet med en række særlige udfordringer i forhold til denne målgruppe. Dels mangler mange viden om demens og behandlingsmuligheder, hvilket bl.a. kommer til udtryk i fordommen om, at hukommelsestab er en naturlig del af alderdommen. Dels ønsker nogle borgere ikke at blive udredt pga. manglende sygdomserkendelse. Oplysning om demens kan i højere grad indtænkes i regi af rådgivningscenter for demens, fx via mulighed for at teste sig selv for begyndende demenssymptomer på centrets hjemmeside. Vores mål om at opspore flere borgere med demens tidligere kræver ikke alene øget viden om demens og blik for de tidlige tegn. Det handler ligeledes om at kunne motivere borgerne (og pårørende) til at blive udredt gennem relationsarbejde og målrettet støtte og vejledning.

Samtidig er det også vigtigt at få skabt nogle gode og trygge rammer for de borgere, som er særligt sårbare i forbindelse med selve udredningen fx borgere, som er langt henne i deres sygdomsforløb, fysisk dårlige borgere i plejebolig eller borgere, som bor alene i eget hjem.

***Udredning for demens***

Hvis flere borgere skal diagnosticeres kræver det et godt samarbejde med både hospital og almen praksis, som beskrevet i Forløbsprogram for demens<sup>8</sup>. Selve udredningen af borgerens demenssymptomer afhænger af hospitalernes kapacitet og ventetider. I april 2015 var den gennemsnitlige ventetid på ca. 15 uger. Kommunen skal blive endnu bedre til, i samarbejde med den praktiserende læge og/eller hospitalet, at vurdere, om borgerens demenslignende symptomer kan skyldes demens eller andre tilstande med lignede symptomer, som fx urinvejsinfektion, depression eller delir.

Forløbsprogram for demens forventes at blive revideret med den nye sundhedsaftale i 2015 med et særligt fokus på tidlig opsporing.

---

<sup>8</sup> <https://www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/kronisk-sygdom/Sider/Forloebprogram-for-demens.aspx>

<b>DET VIL VI OPNÅ mål</b>	<b>SÅDAN NÅR VI MÅLENE indsatser</b>	<b>SÅDAN FØLGER VI MÅLENE indikatorer</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Demens forebygges på lige linje med andre kroniske sygdomme</li><li>• Borgere med demens opspores tidligt i deres sygdomsforløb</li><li>• Borgere med demenssymptomer udredes og tilbydes udredning mhp. på at igangsætte den rette behandling, støtte og omsorg</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Indtænke demens i kommunens generelle forebyggelses- og sundhedsfremmende initiativer</li><li>• Øge viden om demens blandt borgere og medarbejdere i KK gennem informations- og oplysningsinitiativer i samarbejde med fx. frivillige</li><li>• Indgå samarbejde med lokalsamfundet, fx butikker, biblioteker, virksomheder m.v., mhp. at øge viden om demens og skabe en mere demensvenlig by</li><li>• Kompetenceudvikling af medarbejdere i forhold til opsporing af demens og motivation til udredning</li><li>• Øget indsats for at nå målgruppen, som ikke har kontakt med kommunen via forebyggere m.v.</li><li>• Indføre enkelt vurderingsredskab i forhold til demens i træningscentre, forebyggelsescentre, blandt hjemmeplejen, forbyggere m.v.</li><li>• Igangsætte et trygt udredningsforløb for borgere, som er særligt sårbare</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Årlig status på demensindsatsen via sundhedshuse, forebyggelsescentre m.v.</li><li>• Antal borgere med en demensdiagnose i Sundhedsprofilen 2018</li><li>• Årlig måling af antallet af nydiagnosticerede i den Regionale DemensDatabase</li><li>• Antal borgere henvist til Hukommelsesklinikkerne under Forløbsprogram for demens</li><li>• Antal borgere med demensforløbskoordinationsdelse</li><li>• Implementering af revideret Forløbsprogram for demens</li></ul>

## FOKUSOMRÅDE 2

### Borgere med demens og deres pårørende får tilbudt den rette støtte og omsorg tidligt i forløbet

---

I Københavns Kommune stiger andelen af borgere med demens mellem 60-79 år de kommende år. Langt de fleste vil få en diagnose, mens de bor i eget hjem, og mange vil have pårørende, som har et aktivt liv, og hvor nogle måske stadig er på arbejdsmarkedet.

Demens påvirker alle dele af borgerens liv. Det gælder både i forhold til borgerens identitet, personlighed og sociale relationer men også i forhold til borgerens mestring af hverdagen og det liv, der leves i og uden for hjemmet. Men undersøgelser viser, at en tidlig indsats i form af forebyggende og understøttende tiltag som træning, vejledning og støtte kan medvirke til at fastholde og bevare et aktivt hverdagsliv i kendte rammer i længere tid for borgeren<sup>9</sup>.

#### Vores mål er derfor, at

- borgere med demens fastholder og bevarer deres sociale, kognitive og fysiske funktionsniveau længst muligt
- borgere med demens og deres pårørende sikres et aktivt og trygt hverdagsliv tidligt i forløbet
- den stigende gruppe af borgere med anden etnisk baggrund end dansk med demens tilbydes den rette hjælp, støtte og omsorg.

#### **Rehabilitering er også for borgere med demens**

At kunne selv længst muligt har især betydning for borgeren men også de pårørendes livskvalitet. Rehabilitering af borgere med demens kan både fysisk, socialt og kognitivt være med til at forebygge et drastisk fald i funktionsniveau og vedligeholde borgerens funktionsniveau over en længere periode<sup>10</sup>. Samtidig kan det udskyde behovet for fx en plejebolig. Derfor skal borgere med demens inkluderes i de eksisterende kommunale rehabiliteringstilbud, og der skal udvikles nye målrettede indsatser, hvor borgeren fx selv får mulighed for at træne kognitive såvel som fysiske funktioner tidligt i sygdomsforløbet. Rehabilitering indenfor demensområdet handler i høj grad om at tilpasse omgivelserne til borgerens funktionsevne, så borgeren kan føle sig tryk og få sine fysiske og psykiske behov dækket<sup>11</sup>. Det kræver både demensfaglige og terapeutfaglige kompetencer blandt medarbejderne, så viden om borgerens hverdagsaktiviteter, motivation og behov kan omsættes i trygge og genkendelige rammer for borgeren.

#### **Velfærdsteknologiske hjælpemidler**

Velfærdsteknologiske løsninger og hjælpemidler kan være med til at understøtte borgeren i at bevare færdigheder og klare hverdagsituationer i længere tid. I starten af sygdommen kan teknologierne understøtte borgerens mestringsevne i forhold til at skabe struktur i

---

<sup>9</sup> Kommunalt netværk for hverdagsrehabilitering, som SUF har deltaget i.

<sup>10</sup> Målet for en rehabiliterende indsats hos personer med demens vil både være at øge, vedligeholde eller kompensere for et svækket funktionsniveau samt at fastholde meningsfulde hverdagsaktiviteter og fællesskab med andre, Rehabilitering ved demenssygdom, Kallehauge et al., 2012

<sup>11</sup> Rehabilitering ved demenssygdom, Kallehauge et al., 2012, s. 27-35

hverdagen, sikkerhed ved at færdes udenfor og sociale og kognitive muligheder. Senere i sygdommen er det oftest forskellige tryghedsskabende foranstaltninger, som kan sikre større sikkerhed for borgeren og større tryghed for de pårørende. Erfaringer viser, at jo tidligere i demenssygdommen borgeren introduceres til et teknologisk hjælpemiddel, jo større er muligheden for, at borgeren kan anvende det længere inde i sygdomsforløbet. Fremadrettet skal teknologier derfor indtænkes og tilbydes som en naturlig del af indsatsen tidligt i borgerens demenssygdom, og måske før borgeren konkret har behov for hjælpemidlet, så denne er kendt med teknologien i takt med, at sygdommen udvikler sig.

### ***Støtte til de pårørende***

Når en borger får en demenssygdom, er det hele familien, der påvirkes. En undersøgelse fra Socialstyrelsen viser, at pårørende løfter en stor og vigtig plejeindsats for deres nærmeste, men at deres behov og helbred ofte påvirkes negativt. Derfor ønsker vi at forebygge nedslidning af de pårørende gennem støtte og vejledning og ved at give dem bedre muligheder for at fastholde sociale relationer og aktiviteter udenfor hjemmet. Samtidig viser undersøgelsen, at pårørende med et fleksibelt eller mindre behov for aflastning samt pårørende til yngre borgere med demens har et udækket behov<sup>12</sup>. Det er også genkendeligt i København. Derfor skal aflastning og afløsningsmuligheder gøres mere fleksible, så de målrettes borgerens og de pårørendes reelle behov for aflastning fx i aftentimerne og weekenderne. Samtidig skal let tilgængelige pårørendetilbud i lokalområderne fortsat udbygges.

### ***Borgere med behov for mere pleje tidligt i demenssygdommen***

Selv med en tidlig og løbende indsats, vil der være borgere, som meget tidligt i deres demenssygdom har behov for mere omfattende støtte og pleje af hjemmeplejen og/eller af de pårørende, men som omvendt synes for friske til at bo i en plejebolig grundet deres fysiske funktionsniveau, alder mm. Der er etableret en plejeboligafdeling for yngre borgere med demens, men vi skal fortsat tænke i nye løsninger. F.eks. kan et opgangsfællesskab i et ældreboligkompleks eller lignende medvirke til at imødekomme denne gruppes behov, bl.a. via et øget samarbejde med hjemmeplejen. For de pårørendes vedkommende kan det aflaste og øge trygheden, når de tager på arbejde eller til andre aktiviteter – og dermed understøtte muligheden for at fastholde et aktivt liv udenfor hjemmet.

### ***Flere minoriteter med anden etnisk baggrund med demens***

Undersøgelser viser, at viden om demens blandt flere etniske minoriteter er lav og ofte forbundet med fordomme og tabuisering. Det har betydning for, hvorvidt borgerne søger hjælp og dermed sikres den rette behandling, støtte og pleje. Borgere med anden etnisk baggrund med demens mister ofte det tillærte sprog tidlig i sygdommen og har erindringer og referencer, som ligger længere tilbage end deres liv i Danmark. Det kan skabe udfordringer i den pleje og omsorg, vi i dag tilbyder. Gennem en målrettet informationsindsats samt en undersøgelse af støtte- og plejehøvelene ønsker vi derfor, at øge viden om demens blandt etniske minoriteter og blive endnu bedre til at imødekomme behovene blandt disse borgere.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Socialstyrelsens undersøgelse af afløsning og aflastning blandt pårørende til mennesker med en demenssygdom, 2013

<sup>13</sup> <http://www.videnscenterfordemens.dk/migrationsskole>

<b>DET VIL VI OPNÅ mål</b>	<b>SÅDAN NÅR VI MÅLENE indsatser</b>	<b>SÅDAN FØLGER VI MÅLENE indikatorer</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Borgere med demens fastholder og bevarer deres sociale, kognitive og fysiske funktionsniveau længst muligt</li><li>• Borgere med demens og deres pårørende sikres et aktivt og trygt hverdagsliv tidligt i forløbet</li><li>• Den stigende gruppe af borgere med anden etnisk baggrund end dansk med demens tilbydes den rette hjælp, støtte og omsorg.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Udvikle rehabiliterende indsatser til borgere med demens i eget hjem og i plejebolig samt indtænke borgere med demens i de eksisterende tilbud</li><li>• Som standard tilbyde og afprøve teknologiske hjælpemidler til borgere med demens tidligt i deres demenssygdom og derefter løbende, som sygdommen udvikler sig</li><li>• Skabe målrettede tilbud til pårørende og tidligt diagnosticerede borgere med demens bl.a. via rådgivningscenter for demens og gennem samarbejde med frivillige</li><li>• Afdække om behovet for støtte til og aflastning af pårørende dækkes indenfor de eksisterende tilbud</li><li>• Skabe større fleksibilitet i åbningstider og dage på aktivitetstilbud</li><li>• Oprette boligtilbud målrettet tidligt diagnosticerede og yngre borgere med demens, fx. et opgangsfællesskab i et ældreboligkompleks</li><li>• Afdække behov og igangsætte tilbud til etniske minoriteter med demens</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Følge antal af borgere, som modtager rehabiliterende indsatser</li><li>• Følge antal af borgere, som anvender teknologiske hjælpemidler</li><li>• Oplysninger fra KOS og Rcd vedr. tilbud om tidlig indsats for borgeren og de pårørende</li><li>• Kvalitativ undersøgelse af pårørendes oplevelse af støtte og livskvalitet</li><li>• Årlig status på informationsindsatsen og tilbud til borgere med anden etnisk baggrund med demens</li></ul>



### FOKUSOMRÅDE 3

## Borgere med demens i plejebolig har et godt og meningsfuldt hverdagsliv

---

Når borgerens behov for pleje og omsorg stiger, og det ikke længere er hensigtsmæssigt at bo i eget hjem, vil borgeren oftest flytte i en almindelig plejebolig. I dag vurderes det, at minimum 60 % af borgerne i plejebolig har demens eller demenslignende symptomer. Af denne gruppe er der borgere, som får adfærdsmæssige forstyrrelser og psykiske symptomer ved en demenssygdom – også kendt under samlebetegnelsen BPSD<sup>14</sup>. En adfærd, som kan skabe utryghed og uro blandt de øvrige beboere og samtidig medføre, at borgeren med adfærdsforstyrrelser kan opleve sig stigmatiseret og mobbet.

Demenspolitikken har haft særligt fokus på at løfte den demensfaglige indsats på de almindelige plejecentre, så medarbejderne får flere kompetencer til at skabe en god balance mellem de behov, som borgere med demens og kognitivt velfungerende borgere har. Der er brug for at fortsætte denne udvikling, så de almindelige plejecentre fortsat får mulighed for at imødekomme borgere med forskellige behov.

#### Vores mål er derfor, at:

- borgere med demens i plejebolig får kompetent støtte, pleje og omsorg
- borgere med adfærdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens modtager den rette støtte, pleje og omsorg
- at Københavns Kommune opsøger og deltager i forskningsprojekter, som genererer ny evidensbaseret viden på demensområdet.

#### ***Viden om og erfaring med demens er en forudsætning for den rette pleje***

Medarbejdernes kompetencer er afgørende for at skabe et godt hverdagsliv. Det handler både om at have den rette viden men i lige så høj grad om at omsætte det i mødet med borgeren. Med demensstrategien har der længe været fokus på at sikre et fagligt fundament hos alle medarbejdere og at etablere specialistfunktioner på alle niveauer. Det er vigtigt, at demensstrategien gennemføres helt for at kunne fungere efter hensigten. Men det kræver, at vi sikrer de nødvendige rammer, så de forskellige funktioner kan løfte opgaven. Demens rammer forskelligt og behovet for hjælp skal tilpasses den enkelte borger. Plejecentrene skal derfor have kendskab til personcentret omsorg og anvende livshistorie som udgangspunkt for at tilrettelægge den daglige pleje. Vi skal også blive klogere på, om vores indsatser gør en forskel. Derfor skal vi evaluere demensstrategien og bruge erfaringerne til at udvikle nye indsatser eller tilpasse organisationen, så målene understøttes.

#### ***Bedre balance i plejen mellem forskellige grupper af borgere på plejecentret***

Vi skal sikre en bedre balance mellem de forskellige borgergruppers behov på plejecentrene. Hverdagen skal være velfungerende for både borgere med demens og kognitivt velfungerende borgere gennem fleksible og individuelt tilpassede løsninger. Vi skal skabe rum for fleksible aktiviteter ved fx at gøre aktiviteterne mere opdelt og på tværs af hele huset og etablere tværgående dag- og aften tilbud til grupper ud fra ensartede behov og funktionsniveau. Der skal også afsættes tid og ressourcer til kompetenceudvikling via supervision og

---

<sup>14</sup> Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

refleksion i medarbejdergruppen, så de får bedre mulighed for at bruge og støtte hinanden i arbejdet med at skabe et godt miljø for alle borgere.

### **Forebygge og handle på adfærdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens**

På plejecentre og i hjemmeplejen vil der være borgere med adfærdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens. For at sikre et godt hverdagsliv skal plejecentrene derfor arbejde målrettet med at reducere og forebygge de faktorer, der øger risikoen for BPSD<sup>15</sup>. Borgere med BPSD kan være angst, forvirrede og urolige og have svært ved at modtage hjælp og indgå i det sociale liv på afdelingen<sup>16</sup>. Det kan være med til at skabe unødigt uro og utryghed blandt de øvrige beboere ligesom risikoen for unødvendig magtanvendelse øges. Adfærdsforstyrrelser udløses oftest af andre faktorer såsom smerter, somatiske lidelser mm. Borgere med BPSD skal opleve, at medarbejderne tilbyder kompetent støtte og hjælp hele vejen rundt. Vi skal derfor udvikle metoder og indsatser, der i bedst muligt omfang identificerer, forebygger og sætter ind overfor disse symptomer, så vi sikrer en god pleje og omsorg uanset behov. Vi skal derfor styrke den tværfaglige tilgang og i højere grad gøre brug af tværfaglige konferencer samt afprøve et socialfagligt redskab til at håndtere adfærd, psykiske symptomer og livskvalitet. Hjælpe midler skal også være en del af tilbudet til borgere med BPSD, da erfaringer viser, at fx kugleprodukter, gyngestole og sansestimuli understøtter ro og tryghed hos borgere med demens. Der skal derfor skabes et overblik over sansestimulerende hjælpemidler samt afdækning af deres virkning på de forskellige målgrupper.

Nogle borgere med demens har så svære demenssymptomer eller diagnoser, at det kræver særlige demensfaglige kompetencer. Disse borgere bor i dag på kommunens syv demenscentre, som blev etableret som følge af demenspolitikken fra 2003. Der er behov for at undersøge, om ændret demografi, nye målgrupper og behandlingsmuligheder giver anledning til at tilpasse eller udvikle demenscentres kapacitet, visitationskriterier og tilbud, så demenscentre også i fremtiden kan imødekomme målgruppens behov<sup>17</sup>.

### **Forskning og evidens skal være en del af demensindsatsen i København**

Som det bl.a. fremgår af de nationale kliniske retningslinjer for udredning af demens fra Sundhedsstyrelsen i 2013 mangler der evidensbaseret forskning i forhold til pleje og omsorgsmetoder for særligt den gruppe af borgere med størst behov for pleje og omsorg. Vi vil derfor være en aktiv spiller og indgå i samarbejde med fx Nationalt Videnscenter for Demens. Der mangler bl.a. forskning indenfor inden for sanseintegration, personcentreret omsorg, pårørendesamarbejde mm.

Samtidig skal vi løbende holdes os ajour med den nyeste nationale og international viden på demensområdet, så vi kender og anvender nye metoder og *best practice*, når vi udvikler tilbud i forhold til fx forebyggelse, rehabilitering og opsporing af demens.

---

<sup>15</sup> Den britiske Alzheimerforening (Alzheimer's Society) har udviklet en vejledning, som stiller evidensbaseret støtte, rådgivning og redskaber til rådighed for personale, som arbejder med mennesker med demens med BPSD og er tænkt som et alternativ til farmakologisk behandling. Den er oversat til dansk af Nationalt Videnscenter for Demens.

<sup>16</sup> NVD vurderer, at 8000 ud af de ca. 90.000 borgere, der skønnes at have demens har en udadreagerende adfærd og andre adfærdsforstyrrelser. Det svarer til 8,8 % og disse borgere er typisk ældre i plejebolig.

<sup>17</sup> Forvaltningen arbejder på at nedbringe ventetiden til en demensbolig for borgere med demenssygdomme Huntingtons sygdommen og frontotemporal demens, som i dag er lang, via relevante omegnskommuner.

<b>DET VIL VI OPNÅ mål</b>	<b>SÅDAN NÅR VI MÅLENE indsatser</b>	<b>SÅDAN FØLGER VI MÅLENE indikatorer</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Borgere med demens i plejebolig får kompetent støtte, pleje og omsorg</li><li>• Borgere med adfærdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens modtager den rette støtte, pleje og omsorg</li><li>• Københavns Kommune opsøger og deltager i projekter, som genererer ny evidensbaseret viden på området</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gennemføre demensstrategien, herunder sikre de rette rammer for, at videnspersonen kan løfte sine opgaver</li><li>• Sikre at ledere og medarbejdere kender og anvender ny viden på demensområdet</li><li>• Etablere tværgående dag- og aften tilbud til grupper med samme behov og funktionsniveau</li><li>• Sætte tidligere ind ved og forebygge adfærdsforandringer</li><li>• Målrettet anvende sansestimulerende hjælpemidler i plejen og omsorgen af borgerne</li><li>• Afprøve nyt BPSD-redskab</li><li>• Undersøge om demenscentrenes kapacitet og målgrupper svarer til fremtidige behov</li><li>• At Københavns Kommune aktivt opsøger og deltager i forskningsprojekter, som generer ny evidensbaseret viden på demensområdet</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluere demensstrategien</li><li>• Følge antal plejecentre, som har etableret tilbud på tværs af grupper med samme behov og funktionsniveau</li><li>• Evaluere nye tiltag, som forebygger og afdækker tidlige tegn på BPDS fx via tværfaglige konferencer, beroligende behandlinger mm.</li><li>• Følge udviklingen af borgere med BPSD</li><li>• Evaluere BPSD redskab</li><li>• Følge antallet af magtanvendelsessager, plus- og specialmidler på de almindelige plejecentre</li><li>• Følge anvendelsen af sansestimulerende hjælpemidler på plejecentrene</li><li>• Opfølgning på kommunens deltagelse i forskningsprojekter og resultater for driften</li></ul>

## FOKUSOMRÅDE 4

### Borgere med demens bor i plejecentre, som er bygget og indrettet efter deres behov

---

For borgere med demens har den fysiske indretning af plejecentret og plejeboligen ofte stor betydning for deres trivsel og velbefindende. Erfaringer viser, at plejecentre blandt andet bør indrettes, så de understøtter borgerens svækkede kognitive funktioner. Hensigtsmæssig indretning kan understøtte en tryk og overskuelig tilværelse, reducere misforståelser og udfordrende adfærdsforstyrrelser, øge borgerens livskvalitet og lyst til aktiviteter samt understøtte en god balance mellem forskellige borgergruppers behov. Omvendt kan omgivelser, der er dårligt indrettet, gøre borgeren forvirret og utryk<sup>18</sup>.

Langt størstedelen af borgere med demens bor i dag på plejecentre uden en demensfaglig profil. Fra 2020 vil antallet af borgere med demens begynde at stige, og der er derfor behov for at Københavns Kommune har fokus på, hvordan man kan indrette plejecentrene mere demensvenligt, så de imødekommer borgernes behov nu og i fremtiden.

#### Vores mål er derfor, at

- indrette eksisterende plejecentre demensvenligt for at understøtte en tryk og overskuelig tilværelse for borgere med demens
- indtænke demensvenlig indretning i de planlagte moderniseringer af plejecentrene
- undersøge muligheden for at etablere et modeldemenscenter, som på alle niveauer og løbende tager højde for den nyeste viden i forhold til indretning af boliger til borgere med demens.

#### Demensvenlig indretning af eksisterende plejecentre

På flere af kommunens plejecentre har man prøvet at imødekomme borgernes behov i forhold til en mere demensvenlig indretning ved hjælp af lyd, lys, farver og møblering. Der er dog ingen fælles retningslinjer for dette, og der har heller ikke været en større bydækkende indsats for at gøre plejecentrene mere demensvenlige. Vi vil derfor sikre, at borgere med demens tilbydes en plejebolig, som bedst muligt understøtter deres behov ved at indrette de eksisterende plejecentre mere demensvenligt - bl.a. ved at fokusere på elementer såsom lyd, lys, farver, møblering og tilpasning af stimuli via den generelle indretning. Indretningen skal bl.a. understøtte beboernes orienteringsevne, øge beboernes forståelse for det miljø de befinder sig i, skabe tryghed både for beboere og medarbejdere samt være med til at skabe et godt overblik for medarbejderne. I sidste ende skal alle borgere opleve, at deres behov imødekommes, ligesom der skabes nogle rammer, hvor alle borgere med og uden demens kan få en god og tryk hverdag.

#### Indtænke demensvenlig indretning i planlagte moderniseringer af plejecentre

På nuværende tidspunkt er Københavns Kommune i gang med en række moderniseringer af plejecentrene. For at være på forkant med de forskellige behov, der er blandt de ældre borgere samt det øgede behov, der vil komme med tiden, vil Københavns Kommune yderligere indtænke demensvenlig indretning af de fysiske rammer i de planlagte moderniseringer. Herved sikres det, at der allerede fra de første borgeres indflytning er de rette ram-

---

<sup>18</sup> Therkildsen, 2004, s. 12

mer for en god og tryk hverdag, at man kan imødekomme borgernes behov og at borgere med demens kan fastholde deres funktionsniveau efter indflytning i plejebolig.

### Modeldemenscenter

Københavns Kommune vil være på forkant med udviklingen inden for demensområdet og arbejder for at være den førende kommune på området. Derfor skal der arbejdes videre med at undersøge muligheden for at etablere et modeldemenscenter, som skal rumme ny viden i forhold til indretning af boliger til borgere med demens løbende. Modeldemenscentret skal fungere som et foregangscenter, hvor den nyeste viden på demensområdet nationalt såvel som internationalt indenfor velfærdsteknologi, lys, lyd mv., kan afprøves og de rette løsninger implementeres. Herfra kan demenscentrene og de øvrige plejecentre hente inspiration til nye løsninger, der kommer borgerne til gode.

DET VIL VI OPNÅ mål	SÅDAN NÅR VI MÅLENE indsatser	SÅDAN FØLGER VI MÅLENE indikatorer
<ul style="list-style-type: none"><li>• Indrette eksisterende plejecentre demensvenligt for at understøtte en tryk og overskuelig tilværelse for borgere med demens.</li><li>• Indtænke demensvenlig indretning i de planlagte moderniseringer af plejecentrene.</li><li>• Undersøge muligheden for at etablere et modeldemenscenter, som løbende tager højde for den nyeste viden i forhold til indretning af boliger til borgere med demens.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nedsætte et tværfagligt team til at:<ul style="list-style-type: none"><li>• 1) rådgive eksisterende plejecentre om, hvordan man kan gøre netop deres indretning mere demensvenlig.</li><li>• 2) udarbejde et inspirationskatalog om demensvenlig indretning til de eksisterende plejecentre.</li><li>• 3) udtænke generelle retningslinjer for demensvenlig indretning i forhold til faktorer såsom lys, lyd, farver, rum mm. både ved opførelse af nye plejecentre og modernisering af eksisterende plejecentre.</li></ul></li><li>• Løbende søge national og international viden om demensvenlig indretning.</li><li>• I samarbejde med relevante eksterne parter undersøge mulighederne for etablering af et modeldemenscenter.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gøre status på antallet af plejecentre, som kender og anvender retningslinjerne for demensvenlig indretning.</li><li>• Evaluere plejecentre, som har indrettet mere demensvenligt.</li><li>• Opfølgning på nyetablerede plejecentres erfaring med at indrette demensvenligt</li><li>• Følge hvordan den nyeste viden fra modelplejecentret anvendes og resultaterne deles</li><li>• BDO tilsyn: Føler beboeren sig sikker, tryk og godt tilpas på plejecentret</li><li>• Følge APV resultater om konflikter mellem borgere og medarbejdere</li></ul>